Nowy Targ, dnia ……………………….

…………………………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………………………

Pełna nazwa firmy

**Wniosek o przyznanie dostępu**

**do Systemu Informatycznego Starostwa Powiatowego w Nowym Targu**

Proszę o przyznanie dostępu do Systemu Informatycznego Starostwa Powiatowego   
w Nowym Targu oraz przyznanie identyfikatorów dla następujących osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | PESEL | Adres poczty elektronicznej |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Dane teleadresowe:

Pełna nazwa firmy: ………………………………………………………………………………………………………

Nazwa skrócona: ……………………………………………………………………………………………………………………….

NIP : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

REGON : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe (tel, fax, e-mail): ………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby firmy: ……………………………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny: …………………………………………………………………………………………………………

**Dostęp do danych osobowych: TAK / NIE \*:**

Nazwa zbioru danych osobowych: **ewidencja gruntów i budynków**

Dostęp ma być przyznany\*:

1. na okres od ……………………….. do …………………….
2. bezterminowo

w celu …..………………………………………………………………………………………………………………………..

Działając w imieniu ………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa firmy)

oświadczam, że zobowiązuję się do pokrycia wszelkich szkód spowodowanych przez działanie osób uzyskujących dostęp do Systemu Informatycznego Starostwa Powiatowego w Nowym Targu, w szczególności kosztów usuwania uszkodzeń powstałych w wyniku naruszenia przepisów, regulacji i zobowiązań wskazanych w pkt. I oświadczenia o zachowaniu poufności dla stron trzecich.

Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Administratora Bezpieczeństwa Informacji, pisemnie lub pocztą elektroniczną na adres: [administrator@nowotarski.pl](mailto:administrator@nowotarski.pl) o odebraniu uprawnień dla zgłoszonych pracowników w przypadku gdy dostęp do systemu stracił zasadność (np. zmiana zakresu obowiązków, ustanie stosunku pracy itp.).

……………………………………………………………..

Czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania wniosku w imieniu strony trzeciej

*\*niepotrzebne skreślić*